Nr. 17. W Krakowie, dnia 25 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

*Rękopismy* zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

| Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: | | | Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową | | |
|---|---|---|---|---|---|
| W Krakowie rocznie | złr. 6 c. | — w. a. | rocznie | złr. 6 cent. | 60 w. a. |
| półrocznie | „ 3 „ | — „ „ | półrocznie | „ 3 „ | 30 „ „ |
| kwartalnie | „ 1 „ | 50 „ „ | kwartalnie | „ 1 „ | 80 „ „ |

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

*Numer pojedynczy kosztuje 15 c.*

## O kilku przypadkach niezwykłéj choroby kiłowéj oka.

Napisał Dr. Ignacy Barbar, lekarz prakt. w Stryju.
(Ciąg dalszy.—Zob. „Przegląd lekarski“ z r. 1873, NN. 51 i 52.)

V. Zapalenie nerwu wzrokowego kiłowe. (*Neuritis optica syphilitica*), ostre gniazda chorobowe (*acute Heerderkrankungen*) w mózgu i wątrobie.[1])

(Dokończenie.—Zob. N. 16.)

Opisany przypadek przedstawia rzadki obraz licznych, nagle rozwijających się gniazd chorobowych w narządach nerwowych ośrodkowych, w nerwie wzrokowym i w wątrobie, których pochodzenie kiłowe nie podlega wątpliwości. Nie tylko liczne zmiany znalezione na skórze i kościach, ale właściwe znaki chorobowe w miąższu, powtarzające się tyle razy w mózgu i w wątrobie, utwierdzają rozpoznanie. Nadzwyczaj rychłe wystąpienie dość wielkich gniazd chorobowych w rdzeniu przedłużonym sprowadziło śmierć w tak wczesnym okresie choroby miąższu, iż ta nie okazywała nawet jeszcze znaków zadrażnienia; lecz dostrzedz było można tak obfity rozkład tłuszczowy, tak liczne rozpadki ziarnkowe (*körninger Detritus*), że sprawa zsérowacenia (*Verkäsung*) przeczuć się daje. Nadzwyczaj cechujący był obraz wątroby z jéj licznemi guzami zmiękłemi.

Zajmującą byłoby rzeczą, gdybyśmy mogli podać kolej, w jakiéj występowały zmiany kiłowe; ponieważ jednak brak nam dokładnych wywiadów ze strony małomownego chorego: przeto, zaniechawszy dalszego wywodu pod względem kiły w ogólności, zwrócimy się tylko do cierpienia oka, o którém jeszcze słów kilka radzibyśmy powiedzieć.

Nadzwyczaj liczną jest kazuistyka cierpień kiłowych ocznego końca nerwu wzrokowego, lecz rzadkie są przypadki miękkich guzów kiłowych tego nerwu. Najpodobniejszym do naszego przypadku jest ów, który Arcoleo[1]) opisał. Lecz jego przypadek różni się od naszego tém, że i przysadka mózgowa (*glandula pituitaria*) chorobą dotknięta była i że, w skutek daleko dłuższego przebiegu choroby, nastąpiło zsérowacenie guzów. I w przypadku, który opisał Hulke[2]), choroba zajmowała większą przestrzeń: gdyż przysadka mózgowa i jéj sąsiedztwo, jakoto siodło tureckie, część skalista kości skroniowéj i okolica zwoju Gassera sadzelem zajęte były, nerw zaś wzrokowy tylko po lewéj stronie był chorobowo przeistoczony. Również i w przypadku Graefego[1]) przestrzeń zajęta miękkiemi guzami kiłowemi jest daleko większą, niż w naszym. Przypadek nasz każe nam się domyślać, że w nerwie wzrokowym pojawiły się najpiérwsze oznaki choroby we wszystkich 4ch przypadkach. Tylko wprzypadku opisanym przez Arcoleo znajdujemy wzmiankę o chorobie wątroby, we wszystkich zaś czaszka brała udział w chorobie. Nie możemy pominąć przypadku opisanego przez Westphala[2]), w którym prawy nerw okoruchowy przeistoczony był w masę miękkich guzów kiłowych, a który zajmującym jest właśnie dla tego tylko, iż dostarcza nowego przykładu gumiaka kiłowego, pojedynczego nerwu mózgowego.

Im więcéj przykładów chorób kiłowych pojedynczych nerwów się gromadzi, tém większą podstawę anatomiczną zdobywa nauka o zapaleniu nerwu, które przez długi czas polegało tylko na przypuszczeniu lekarzów, a w szczególności elektroterapeutów. Zarazem wszelako ogranicza się możność rozpoznawania gniazd chorobowych śródmózgowych w porażeniach nerwów mózgowych.

Pod względem anatomicznym w zakresie nerwu wzrokowego zwracamy szczególną uwagę na bańkowatą wypukłość pochwy zewnętrznéj nerwu wzrokowego i na wytłómaczenie sobie téjże. Już od czasu piérwszych doniesień Schwalbego[3]) o związku przestworu podpajęczego z przestworem zawartym między pochwą wewnętrzną a zewnętrzną nerwu wzrokowego, każdy zajmujący się tém pytaniem mógł sobie wytłómaczyć powstawanie zastojowego zapalenia nerwu wzrokowego zwiększoném ciśnieniem śródczaszkowém, a zarazem wyjaśniło się, zkąd powstały pojedyncze wiadomości o zapaleniu onerwia (*perineuritis*[3]) w pobliżu otworu w twardówce (*Scleralintroitus*).

Z różnych stron podano i kliniczne potwierdzenie teoryi wyniklej z badań Schwalbego. Niechaj mi tu wolno będzie dodać, iż na odczytach Prof. Hornera sposobność

[1]) *Congrès périodique internat. d'ophtalmologie etc. 2me Congrès de Paris* str. 183. i *Clinica oftalmica de Palermo*, str. 206. 1871.

[2]) *Ophthalmic Hospital Reports*, 1869. str. 100.

[1]) *Archiv. Bd. XII. Abth. II*, str. 124.

[2]) *Zeitschrift für Psychiatrie*, XX. 5 i 6. str. 481.

[3]) *Med. Centralblatt* 1869. Nr. 30.

[4]) Na tém miejscu wspomnę o przypadku przytoczonym przez Prof. Hornera w czasopiśmie *Klinische Monatsblätter*, 1863, str. 71, w którym opisane było na str. 75 bańkowate rozszerzenie pochwy zewnętrznéj n. wzrokowego. Znajdowała się tam właśnie „ropa“ w przestrzeni podpochwowéj (*Subvaginalraum*), dostała się ona tam z okolicy dziury wzrokowéj (*for. opticum*). Naturalnie, iż wyjaśnienie tego prawdziwego zstępującego zapalenia nerwu dopiero badania Schwalbego umożebniły. Że zaś Manz (*Deutsches Archiv f. Klin. Med. t. IX*, str. 342 przyp.) przypadek ten wykreśla, pochodzi to z napisu, „*Periostitis orbitae*;“ lecz z opisu tego przypadku wynika: iż tylko kresy otworu wzrokowego i nerw tylko w pobliżu otworu w twardówce były zajęte chorobą.

miałem widzieć rysunki i preparaty tego bańkowatego rozszerzenia pochwy zewnętrznéj nerwu wzrokowego i obecny byłem przy rozbiorze zwłok osób zmarłych na zapalenie opon mózgowych (*meningitis*) w klinice lekarskiéj Prof. Biermera, w których po otwarciu oczodołu znajdowano bańkę (*Ampulle*) na nerwie wzrokowym. Powszechnie zresztą dziś twierdzą patologowie, iż przy zwiększoném ciśnieniu śródczaszkowém (*intracranieller Druck*) płyn prawidłowy lub chorobowy wlewa się do odnóg przestrzeni podpajęczéj i tam się zatrzymuje. Skutki tego zastoju (*statis*) zależéć będą: 1) Od siły ciśnienia śródczaszkowego; 2) od łatwéj do przebycia lub uciążliwéj drogi, szczególnie w pobliżu otworu wzrokowego; 3) od jakości płynu, który albo sprawia ucisk (w tarczy n. wzrokowego zjawiska zastoju i jego następstwa), albo bezpośrednio wywołuje zapalenie (*neuroretinitis*).

Gdybyśmy te krótko skreślone zasady zastosować chcieli do naszego przypadku, napotkalibyśmy sprzeczności w wytłómaczeniu sobie przyczyn pewnych zjawisk: albowiem brak nam zjawisk powiększonego ciśnienia śródczaszkowego, a względnie brak zwiększenia objętości mózgu. Wyraźnie powiedzieliśmy, iż zakręty mózgowe nie były spłaszczone. W przestrzeni podpajęczéj wreszcie nie ma najmniejszego wysięku. Możnaby więc sądzić, że rozszerzenie bańkowate pochwy nerwowéj nastąpiło w okresie ostrego rozwoju gniazd chorobowych w mózgu, a zgrubienie części śródczaszkowéj nerwu wzrokowego nie było wtedy jeszcze tak wielkie, aby dziurę wzrokową wypełnić mogło, jak to się późniéj stało: a zatém przejście owego płynu wyciśniętego z jamy czaszkowéj nie napotykało podówczas przeszkody nieprzezwyciężonéj. Temu tłómaczeniu zjawisk sprzeciwia się atoli ta okoliczność, że przedewszystkiém oślepnięcie było zupełne, a zmiany wziernikowe nerwu wzrokowego były bardzo nieznaczne. Wszakże znaną jest rzeczą, że rozległy zastój w tarczy n. wzrokowego obok znacznéj bystrości wzroku istnieć może, jeżeli właśnie nic innego, jak tylko płyn nie mający własności wzniecającéj zapalenie wciśnięty zostanie w przestrzeń międzypochwową. W naszym przypadku musimy przyczynę oślepnięcia ze wszystkiém i zupełnie przypisać cierpieniu śródczaszkowemu nerwu wzrokowego, a rozszerzenie pochwy nerwowéj mogłoby jedynie tłómaczyć powstanie udaru krwawego (*apoplexia*) w prawym nerwie wzrokowym, silniejszego nastrzyknięcia mniejszych naczyń krwionośnych i zgrubienia tkanki łącznéj. Lecz zdania te nie dają wystarczającego wytłómaczenia przyczyn chociażby nieco znaczniejszego niedoślepu (*amblyopia*). Nie chcąc się wdawać w przypuszczenia, rzucamy jednak pytanie, godne rozwagi: czy w przypadkach, w których w okolicy dziury wzrokowéj przerwany jest związek między przestrzenią podpajęczą a przestrzenią międzypochwową nerwu wzrokowego, nie możnaby myśleć o wstecznéem napełnieniu przestrzeni podpajęczéj, które z powodu rozszerzalności tego przestworu nie musiałoby bezwzględnie i koniecznie okazać się na inném miejscu, niż około otworu w twardówce.

---

### Vertigo ab aure laesa (Choroba Ménière'a).

Spostrzeżenie Dra **Charcot'a** (Szarko [1]) w Paryżu.

Przybywa do szpitala kobieta 50-letnia na noszach, nie chodzi bowiem od lat 5ciu. Wyraz jéj twarzy przestraszony; zostaje pod wpływem ciągłego zawrotu głowy tak, że od kilku lat ani stać, ani chodzić nie może. Oprócz tego stanu ciągłego zawrotu, miewa ona pogorszenia, napady cechujące się podskokami, ruchami bezładnemi i najwyższym stopniem poruszenia umysłowego. Zapytana, czego w tych napadach doznaje: powiada, że uczuwa niepowściągniony popęd rzucenia się na przód głową w dół, jakby chciała przewrócić koziełka; albo znowu w kierunku odwrotnym ku tyłowi; innym razem znowu czuje, jakby wirowała około osi pionowéj. Podczas tych napadów twarz jéj, zwykle nierumiana, jak to bywa u niedokrewnych, staje się przerażająco bladą; porywają ją wtedy ckliwości, po których niekiedy występujące wymioty scenę zakończają. Gdy napad taki przeminie, powraca stan zwykłego zawrotu, który dla niéj jest jakby wypoczynkiem. W tym stanie każdy ruch nadany czyto pośrednio, czy bezpośrednio, wywołuje przerażenie i krzyk z przestrachu. Na rozpoznanie bliższe téj choroby naprowadziło Dra Charcota zjawisko występujące przed nastąpić mającym napadem: chora bowiem uczuwa wtedy świst w uchu lewém, który jest tylko przemijającém natężeniem ciągle u niéj trwającego buczenia w uchu. Świst ten tak jest silnym, że często bierze go za świst lokomotywy ruszającego w pobliżu szpitala (Salpêtrière) pociągu parowego. Ogólny stan zdrowia jest przytém znośny, czynności cielesne w niczém tak dalece od prawidłowości nie zbaczają. Ten świst i ciągłe buczenie w uchu naprowadziły, jak mówiliśmy, Dra Charcota na potrzebę zbadania bliższego ucha. Okazało się, że z ucha lewego wycieka na wpół ropiasta, na wpół krwawa ciecz i że chora była leczoną przed 20 laty przez Pana Ménière'a na zawrót zostający w związku przyczynowym ze zboczeniem w uchu, który opisał po raz piérwszy, a któremu następnie nadano miano od jego nazwiska. Główne rysy téj choroby tak się przedstawiają: Osoba, dotąd zdrowa, bez żadnéj wyraźnéj przyczyny dostaje zawrotu głowy, ckliwości, wymiotów i niewypowiedzianego niepokoju, przechodzącego nawet w omdlenie; twarz blednie, pokrywa się potem; chora osoba, jakby odurzona, chwieje się i pada. Gdy otworzy oczy, widzi wszystkie przedmioty wirujące w przestrzeni; a najlżejszy ruch głowy wzmaga zawrót i ckliwość; ile razy zaś zmieni położenie, pojawiają się wymioty. Następnie wszystko to się uspakaja, pozostaje usposobienie do zawrotu i odurzenia głowy. Chory nie zdoła podnieść nagle głowy, lub jéj zwrócić w którąbądź stronę bez utraty równowagi; chód jego jest niepewny; mimowolnie zbacza w jednę stronę, lub opiera się ręką o ścianę; ziemia wydaje mu się nierówną, utyka na najmniejszéj przeszkodzie: słowem, mięśnie do stania i chodu przeznaczone przestają odbywać prawidłowo czynności swoje, każdy ruch nieco naglejszy wprowadza w nieład czynności tych mięśniów. Tak, kładąc się w łóżko, gdy nagle przybierze położenie poziome, łóżko zdaje się wirować; podobnież wstając, doznaje zawrotu, a gdy chce postąpić, głowa mu się zawraca i pada. Przypady te powtarzają się i powstają nowe, słyszy różne silne brzmienia w uchu, których dawniéj tylko w czasie napadu doświadczał, słuch słabnie stopniowo.— Taki był obraz cierpień piérwszego chorego, który się nadarzył Ménièrowi i posłużył do określenia niemocy. Wszystkie następnie spostrzegane wypadki doprowadziły do przekonania, że powody cierpienia nie mieszczą się w mózgu, ale w nerwie słuchowym. Zdrowie ogólne nie wiele przytém cierpi, chorzy zwykle zdrowie odzyskują, tracąc tylko słuch, i póty zwykł trwać zawrót, póki choroba ucha nie sprowadzi zatraty słuchu: zawsze przeto rokowanie jest lepsze od tego, jakieby stanowić wypadało, gdyby siedliskiem choroby był mózg. Najczęściéj, jak się zdaje, cierpienie usadowione jest w błędniku; niekiedy jednak w jamie bębenkowéj, z któréj, za pośrednictwem kosteczek słuchowych, przenosi się do błędnika; czasem siedzibą choroby jest przewód ucha zewnętrzny. U choréj naszéj cierpienie ucha objawia się odpływem cieczy krwawo-ropiastéj, a zdaje się sięgać wewnętrznych części narzędzia. Przytém

---

[1]) *Gaz. de hôp.* 1873, N. 10.

chora cierpi na macinnictwo, pozbawioną téż jest czucia po stronie ciała lewéj. Dr. *A. Kremer*.

---

## WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

### O wypiłowaniu stawów.

Przez Prof. **R. Volkmanna** w Halli [1]).

W wykładzie tym uwzględnia autor stawy odnogi dolnéj, zapowiadając drugi wykład o wypiłowaniu stawów odnogi górnéj.

I. Wypiłowanie stawu biodrowego w zapaleniu tegoż u dzieci, wykonywa autor tylko w tych razach, w których przewidzieć można, że bez rękoczynu musi śmierć nastąpić. Rokowanie w zapaleniu stawu biodrowego nie jest tak złe, jak w ogóle sądzono. Autor widział kilka przypadków zapalenia stawu biodrowego ropnego u dzieci, gdzie nawet pomimo że się potworzyły zatoki, nastąpiło wyzdrowienie. Przeto nie może on się zgodzić na zdanie, według którego w ropném zapaleniu tegoż stawu u dzieci wypiłowanie główki kości udowéj z zasady ma być uskutecznioném; przeciwnie uważa wypiłowanie to tylko za ostateczny środek. U dorosłych zaś, gdzie zapalenie ropne tego stawu najczęściéj połączone jest z suchotami, następuje zazwyczaj śmierć: dlatego téż autor w dalszym ciągu swego wykładu uwzględnia tylko zapalenie stawu biodrowego u dzieci, i wylicza tutaj następujące wskazania do wypiłowania tegoż stawu:

1) Jeżeli w przebiegu bardzo przewlekłym wytwarzają się ropnie i zatoki połączone z ropieniem obfitém i stałą gorączką wieczorną, w skutek czego dzieci znacznie na siłach podupadają.

2) Jeżeli w przypadku, który przebiegał przedtém łagodnie, bez gorączki, następuje nagle przy wysokiéj gorączce ostry rozpad ropiasty ziarnin (*granulationes*) wewnątrzstawowych przedtém suchych.

3) Jeżeli nastąpiło przebicie panewki i ropa do miednicy się dostała.

4) Jeśli przy istniejącém ropieniu w stawie nastąpiło zwichnięcie główki udowéj.

Do tych wyszczególnionych wskazań dodaje autor kilka uwag, a mianowicie:

1) W przypadkach bardzo przewlekle przebiegających, połączonych ze znaczną wieczorną gorączką, obfitém ropieniem i widocznym upadkiem sił, można wypiłowanie główki kości udowéj niekiedy zastąpić wyskrobaniem ścian przetok, a czasami i stawu samego, łyżeczkami na pół tępemi. Po otwarciu ropni istniejących, przystępuje się do wyskrobania ścian tychże i przetok łyżeczkami okrągłemi, lub też bardzo wązkiemi czółenkowatemi, zapuszczając takowe ruchami świdrującemi w głąb', przez co wydobyć można czasami bardzo znaczne ilości ziarnin słoninowatych, żółtawych, które nie dopuszczały wyzdrowienia. Takie wyskrobanie wywiera czasami bardzo korzystny wpływ, gdyż gorączka zaraz po tém się obniża i zatoki poczynają się zabliźniać.

W niektórych przypadkach można czasami do stawu się dostać i tutaj oskrobać główkę, szyjkę i panewkę, jakotéż i wydalić kawałeczki kości luźnych. Udaje to się najłatwiéj w tych rzadkich przypadkach, w których zatoki znajdują się na przedniéj powierzchni uda, pod więzadłem **Pouparta**.

Postępowanie dopiéro co nadmienione nie wiele się różni w skutkach swoich od wypiłowania stawu; jednak jest daleko mniéj nadwerężającém i mniéj niebezpieczném, niż wypiłowanie stawu. Wyskrobywanie to stosuje autor w ropieniu kości i stawu, jeśli wypiłowanie jeszcze można pominąć. Jeśli po tém zabliźnienie nie postępuje, a ziarniny stają się żółtemi i wiotkiemi: zachodzi potrzeba powtórzenia operacyi, która w ogólności w połączeniu z osączaniem (*drainage*) prowadzi czasami do bardzo świetnych wyników.

2) Jeśli w przypadkach, które przebiegały przedtém łagodnie, bez gorączki, nagle następuje przy znacznéj gorączce ostry rozpad ropiasty ziarnin wewnątrzstawowych przedtém suchych: autor uskutecznia wypiłowanie stawu biodrowego.

Wiadomą jest rzeczą, że próchnienie kości suche (*caries sicca*) w stawie biodrowym wydarza się bardzo często. Ziarniny suche i skąpe, występując z okostny szyjki kości udowéj i z miejsca zawinięcia się torebki maziowéj, wrastają do kości, w skutek czego następuje zniszczenie szyjki, główki i panewki. Czasami zostaje przy wielkim krętarzu tylko mały chropowaty szczątek szyjki, gdyż brak jest wielkiéj części téjże i całéj główki. W niektórych przypadkach znajduje się luźny odłamek główki w panewce. Pomimo dalszego postępu sprawy niszczącéj, bole bywają tylko bardzo nieznaczne. Okolica stawu nie jest obrzmiałą, przeciwnie części miękkie otaczające staw są zanikłe, a staw sam bardzo wcześnie staje się nieruchomym. Dzieci przy tém cierpieniu rzadko kiedy w łóżku leżą; najczęściéj chodzą, kulejąc. Jeśli w tych przypadkach z jakiéjkolwiek przyczyny nastąpi ostry rozpad ropiasty ziarnin w stawie zniszczonym i wśród przypadów bardzo ciężkich rozwinie się całkowite zropienie lub sposoczenie stawu biodrowego: to następuje nagła potrzeba natychmiastowéj operacyi. Czasami zropienie to przebiega tak szybko, że prawie nie można przystąpić do wypiłowania stawu. Autor wykonał takowe w dwóch podobnych przypadkach; wynik operacyi jest jednak w tych razach rzadko kiedy pomyślny. Tam, gdzie rozpad ropiasty nie przebiega tak gwałtownie i szybko, autor radzi jak najprędzéj uskutecznić wypiłowanie stawu. Ostry rozpad ziarnin suchych cechuje oprócz innych wymienionych przypadów nagła ruchomość stawu, który był przedtém sztywny. Po uśpieniu chorego, można często czuć przy ruchach chropowatość w stawie.

3) Gdy panewka jest przedziurawiona i ropa dostanie się do miednicy, wtedy wypiłowanie stawu daje jedyną sposobność wypróżnienia i zabliźnienia ropnia. Przedziurawienie panewki powstaje trojakim sposobem: albo główka przez ucisk wytwarza w panewce cienkiéj jak blaszka otworek, który stopniowo znacznie się powiększa; albo też, jak to się dzieje w martwinie kości, wytwarzają się w panewce zatoki wązkie, okrągłe; albo wreszcie następuje zropienie chrząstki panewkowéj mającéj kształt litery **Y**. Jeżeli otwór w panewce jest mały, trzeba go podczas operacyi dłutkiem, lub też łyżeczką powiększyć. Autor przytacza przypadek, w którym z powodu wskazania powyższego wykonał wypiłowanie główki z pomyślnym skutkiem.

(Przedziurawienie panewki najpewniéj rozpoznać można, badając wewnętrzną ścianę tejże przez kiszkę stolcową (Bryk): wymacać da się wtedy na wewn. powierzchni panewki guz twardawy przy ucisku bolesny, co się nie da tak dokładnie przez powłokę brzuszną wybadać (Dr. *Kl.*)

4) Zwichnięcie główki kości udowéj przy istniejącém zapaleniu stawu jest ostatniém wskazaniem wypiłowania téjże w zapaleniu stawu. Operacya jest w tych przypadkach bardzo łatwa, gdyż główka całkiem jest przystępna; a wynik ostateczny po wygojeniu jest daleko lepszy, niż po wyzdrowieniu samodzielném. Operacya bowiem usuwa wadliwe ułożenie odnogi zazwyczaj znacznie zgiętéj, przyciągniętéj i na wewnątrz wywróconéj, które po wyzdro-

---

[1]) *Sammlung klin. Vorträge*, N: 51.

wieniu samodzielném pozostaje. Nader trudne, a czasami nawet niemożliwe jest odróżnienie zwichnięcia od zapalenia ostrego szpiku kostnego w górnéj trzecinie kości udowéj.

Według Leisringa wynosi śmiertelność téj operacyi w zapaleniu stawu biodrowego 63%. Odsetek ten, lubo jest bardzo wielki, zachęca do wykonania operacyi w tych przypadkach, które bez operacyjnego zabiegu zakończyłyby się niepomyślnie; wszelako z drugiéj strony wynika ztąd przestroga, ażeby sumiennie rozważać wskazania i przeciwwskazania operacyi, jakotéż, ażeby w okresach wczesnych zapalenia stawu leczyć takowe bardzo starannie i dosadnie.

Po ranach postrzałowych stawu biodrowego jest wypiłowanie główki, wyłuszczenie w biodrze i leczenie wyczekujące zarówno niebezpieczném: prawie każdy z tych chorych umiera. Pomimo tego musimy w wielu przypadkach takich przystąpić do wypiłowania główki, gdyż takowe daje jeszcze najlepsze widoki wyzdrowienia. Często bowiem znajdujemy główkę zgruchotaną, albo téż w niéj, lub w szyjce kulę uwięzgniętą. Dla tego będzie téż wypiłowanie główki kości udowéj w wojnach przyszłych operacyą uprawnioną.

Największa część chorych po tym rękoczynie dla tego dotychczas umierała: ponieważ takowy za późno robiono, powtóre nie można było leczenia następowego przeprowadzić ze starannością konieczną.

Przy stężeniach kątowatych w stawie biodrowym tego rodzaju, że chory nie może nogi obniżyć aż do podłogi, a więc o kulach chodzić musi, Rhea Barton wykonywa wypiłowanie w szyjce, lub téż wycina w téjże klin (*osteotomia simplex vel cuneiformis*). Operacyą tę robiono około 20 razy, śmiertelność wynosi 50%; dodaję tutaj, że operacyą tę robi się u osób całkiem zdrowych.

Liczne przypadki kątowatych stężeń biodra u dzieci polepszyć można, z daleko mniejszém niebezpieczeństwem, przez złamanie w szyjce kości udowéj; lub, co jest jeszcze pomyślniejszém, przez złamanie kości udowéj tuż pod krętarzem wielkim. U dorosłych zaś, gdzie jest opór bardzo znaczny, rzadko kiedy uda się wspomnione złamania uskutecznić; w tych przypadkach radzi autor zamiast sposobu Rhea-Bartona postępowanie podobne do Langenbeckowéj osteotomii podskórnéj.

Przystępując do saméj operacyi, uważa autor cięcie Langebeckowe za najlepsze. Przy bocznem ułożeniu chorego i lekko zgiętém biodrze, prowadzi się cięcie podłużne, leżące w osi uda, 2½—4 cale długie, przez wielki krętarz. Dwie trzecie części cięcia prowadzi się w mięśniach pośladkowych leżących nad krętarzem, dolną trzecinę cięcia w częściach miękkich poniżéj krętarza wielkiego leżących. Otworzywszy torebkę i robiąc udem ruchy obrotowe, oddziela się mięśnie przyczepiające się na krętarzu wielkim, poczém staramy się główkę wyważyć, ażeby ją można było odpiłować. Przy wyważaniu główki nie wolno używać wielkiéj siły, gdyż możnaby łatwo złamać kość udową zanikłą; gdyby wyważenie główki nie udało się, wtenczas można ją piłką nożykowatą wewnątrz stawu odpiłować.

Anglicy i Amerykanie, a w szczególności Sayre, odpiłowują główkę poniżéj krętarza: gdyż krętarz wielki pozostawiony ma ranę zatykać i utrudnia odpływ wydzielin téjże. Statystyka dotychczasowych operacyj, wprawdzie jeszcze za szczupła, zdaje się teoryą wymienioną potwierdzać. Na 121 wypiłowań główki saméj z pozostawieniem wielkiego krętarza umarło 63·9%; na 112 wypadków, w których odjęto główkę i krętarz wielki, umarło 48·2%. (Leisring, R. Good). Otis przychodzi także do podobnych wyników. Według własnych doświadczeń Volkmanna, wynik ostateczny po odjęciu krętarza nie jest gorszy, niż po odjęciu tylko główki. W przypadkach, w których wielki krętarz oddalony został, nowotwór kostny rozwija się w wyższym stopniu, aniżeli w przypadkach, w których tylko główkę odcięto: ponieważ tutaj krętarz, pokryty grubą warstwą utkania, temu przeszkadza. Najlepszy wypadek wypiłowania w biodrze miał autor u chłopca, gdzie nie tylko cały krętarz odjęto, lecz i śródkoście zropiałe w długości 1½ do 2 cali łyżeczką wyskrobano. Chory używał odnogi téj po wyzdrowieniu, jakby zdrowéj.

(Co się tyczy zarzutu, że wielki krętarz pozostawiony, zatykając ranę, utrudnia odpływ wydzielin rany: takowy ustaje, odkąd w leczeniu następowém po wypiłowaniu w stawie głównie wyciąga się odnogę za pomocą ciężarów, które krętarz na dół ściągają. Nie mówię przez to, że jestem bezwarunkowym zwolennikiem pozostawienia lub oddalenia krętarza; lecz tylko, że spór ten dotychczas nie jest jeszcze stanowczo rozstrzygnięty. Dr. *Kl.*)

Co do leczenia następowego, to uważa autor u dzieci spokojnych wyciąganie odnogi za pomocą ciężarów za najlepszy jeszcze sposób; u niespokojnych zaś dzieci i u dorosłych trzeba najpiérw założyć przyrząd wyciągający, a na to przyrząd gipsowy, obejmujący całą odnogę chorą i udo zdrowe, a po wyschnięciu przyrządu zakładają się ciężarki. Przyrządy dotychczasowe nie są wystarczające; ale spodziewać się należy, że i w tym względzie postąpimy.

Wyniki ostateczne po wypiłowaniu w biodrze są zadawalniające: połowa tych operowanych chodzi późniéj bez kul; wprawdzie czasami podeszwa odnogi choréj musi być znacznie podwyższona. W przypadkach najgorszych zakłada się przyrząd ustalający, z pomocą którego chorzy chodzą. Stężenie stawu nie następuje, osobliwie, gdy teraz stosujemy wyciąganie odnogi w leczeniu properacyjném.

O wynikach ostatecznych po wypiłowaniu w biodrze w skutek ran postrzałowych prawie nic nie wiemy. Zdaje się, że są znacznie gorsze, niż w próchnieniu kości.

W końcu mamy rozstrzygnąć jeszcze jedno bardzo ważne pytanie, a mianowicie: Czy i w jakim stopniu po wypiłowaniu w biodrze u dzieci dalszy wzrost kości udowéj jest wstrzymany?

Jak wiadomo, kości rosną przeważnie w chrząstkach śródkostnych, chociaż istota kości saméj nieco rośnie. Wszelako nie ze wszystkich chrząstek śródkostnych jednakowo szybko kość się rozrasta: i tak kość udowa i kości przedramienne rozrastają się przeważnie z dolnych chrząstek, kość barkowa zaś z górnéj. A więc upośledzenie w rośnięciu kości udowéj po wypiłowaniu chrząstki nie będzie znaczne. Najznaczniéj wreszcie upośledzony bywa wzrost odnogi po wypiłowaniu w kolanie, jeśli obie chrząstki oddalić wypada.

(Dokończenie nastąpi.)

## PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

**Biermer**: Przyczyny duru brzusznego (*typhus abdominalis* [1]).

B. podziela zdanie Gietla, że jad durowy mieści się w wypróżnieniach stolcowych osób chorych.

Dur mało się szerzy przez komunikacyą osób, od któréj nigdy nie zależą większe epidemie téj choroby.

Powietrze w domach, gdzie dur panuje, może być zaraźliwém.

Jad durowy po za ustrojem ludzkim prawdopodobnie rozmnaża się w istotach rozkładowych gruntu, w kloakach i innych gniazdach zgnilizny, któreto wyziewy znowu zakazić mogą powietrze.

[1]) *Ueber Entstehung u. Verbreitung der Abdominaltyphus. Volkmann's Samml. klin. Vorträge.* Nr. 53.

Rozpryskiwanie wody zakażonéj jadem durowym może też być źródłem zarażenia.

Nie podobna przypuścić, aby jad durowy dał się skutecznie przenosić w odległe miejsca za pomocą prądów powietrza.

Liczne doświadczenia przemawiają za tém, że mniejsze i większe epidemie duru powstają w skutek wody do picia zakażonéj.

Woda do picia bywa zakażoną w jeden z następujących sposobów:

*a)* przez nasiękanie podziemne z dołu kloacznego wprost do studni;

*b)* przez przelewanie się posoki kloacznéj do studni; albo wreszcie

*c)* przez nasiękanie takichże istot kloacznych do żył źródlanych powierzchownych.

Do przyczyn pomocniczych czasowych należą:

*a)* ilość osadów atmosferycznych, odwilż (epidemia w Winterthur);

*b)* przypadkowe wypróżnianie zbiorników posoki;

*c)* przypadkowy odpływ posoki do studni;

*d)* kopanie w gruncie przesiąkłym posoką, np. przy sposobności robót kanalizacyjnych;

*e)* Wahania wody gruntowéj, która, opadając, odsłania istoty gnijące i ułatwia przez to ich rozkład i wyziewy.

---

**A. Hagler**: Przyczynek do ajtyologii duru i do nauki o wodzie do picia [1]).

Żadne z dotychczasowych sprawozdań nie przemawia z równą dokładnością za rozszerzaniem duru za pomocą wody do picia, jak następujące:

Lausen, wieś w pobliżu Bazylei, mająca 800 mieszkańców, pozostająca w stosunkach bardzo higienicznych, nie miała już od kilkudziesięciu lat duru, pomimo że w sąsiednich miejscowościach często grasował. W tém wybucha epidemia durowa w Sierpniu 1872 r. i szerzy się bardzo szybko. Dnia 10go Sierpnia zachorowało 10 osób, w następnych 9 dniach 57, a w piérwszych 4 tygodniach przeszło 100. Przypadki te od początku rozszerzały się w całéj wsi tak u ubogich, jak i bogatych, bez różnicy przepełnienia pomieszkań. Tylko 6 domów zaopatrywanych z oddzielnych studzien pozostało wolnych. Reszta wsi brała wodę z publicznéj studni zasycanéj ze wspólnego źródła. Źródło to było w związku, jak badanie wykazało, z potokiem opodal płynącym, przedzielonym tylko gruzami i rumowiskiem. Sól rzuconą w strumyk można było wykazać nazajutrz w źródle, a było skąpsze po przerwaniu związku z potokiem. Niedaleko od potoku był dworek, od którego odpadki i gnojówka wpływały do potoku. Właściciel tego dworku rozchorował się na dur dnia 10 Czerwca, przeleżał do dnia 24; po nim zapadli inni z rodziny na dur, których nieczystości dostawały się do potoku, a ztąd przesączały się do źródła Lanseńskiego. Zresztą nigdzie w okolicy nie panowała durzyca. Rozpoczynała się u zapadających bólem w karku. W Lansen zachorowało 130 osób, a mianowicie przeszło 100 w piérwszych 4ch tygodniach. Epidemia ustała bardzo szybko po zamknięciu źródła i zaopatrzeniu mieszkańców w dobrą wodę.

Spostrzeżenie to przemawia i za tém, że zanieczyszczenie wody do picia gnojówką i kałem nie wystarczało do wywołania durzycy, ale nieczystości chorych durzycowych musiały się do wody przymięszać.

W pracy téj wymienione są trzy przypadki, w których okres wylęgania, jak to z pewnością dało się oznaczyć, trwał najmniéj 21 dni. Dr. *Buszek*.

---

Mąka owsiana, jako pożywienie bardzo odpowiednie w młodym wieku.

Jakkolwiek użycie mąki owsianéj bardzo jest rozpowszechnione w Szkocyi i w Irlandyi, zwłaszcza dla żywienia niemowląt i dzieci, a dawniéj na stałym również lądzie a mianowicie w Niemczech używaną była; dziś z wielką szkodą dzieci zaniedbaną została. W Szkocyi, w Irlandyi, przyrządzają ją w trojaki sposób: 1) gotują tę mąkę z wodą lub na mléku, solą lub cukrują i tak zgotowaną spożywają. 2) Mięszą ciasto z najdelikatniejszéj mąki z wodą wrzącą niemal, solą, i kraszą masłem lub smalcem, rozciągają cienko to ciasto, prażą na żywym ogniu i spożywają takie placuszki maczane w mléku, lub namazując masłem. 3) Trzeci sposób, używany przeważnie dla małych dzieci, na tém się zasadza. Moczy się łyżka mąki owsianéj w szklance wody lub mléka przez 12 godzin, kłócąc od czasu do czasu, potém cedzi się przez sito dla oddzielenia grubszych części mąki, a następnie zagotowuje z dodatkiem soli lub cukru, póki się nie zetnie w galaretę miękką, wcale smaczną, którą dzieci chętnie bardzo jedzą. (Na Podolu robią to samo z mąki owsianéj lub kartoflanéj i nazywają to kisielem).

Wiadomą jest rzeczą, jak przeważny ma wpływ na pożywność pokarmu ilość zawartego w nim azotu, w stosunku do istot pozbawionych tego pierwiastku. Otóż ilość azotu zawartego w mące owsianéj większą jest, niż w jakiéjkolwiek innéj mące: stanowi bowiem 2%, w pszennéj 1·64%, w żytniéj 1·75%, w ryżowéj 1·08%. Porównywając pierwiastki twórcze czyli azotowe z oddechowemi czyli potrójnemi, podług Liebiga, przedstawia nam się taki obraz:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| mąka owsiana ma twórczych | 10 | oddechowych | 35 |
| pokarm niewieści | — | 10 | — | 38 |
| mléko krowie | — | 10 | — | 30 |
| „ zbierane | — | 10 | — | 25 |
| mąka pszenna | — | 10 | — | 50 |

Każdego uderzy zbliżenie składu mąki owsianéj a pokarmu niewieściego. Kisiel owsiany nie tylko dzieci dobrze znoszą, ale nigdy nie wywołuje biegunki, owszem nawet leczy ją, jeśli się wydarzy. Dla tego téż Hoffmann wychwalał tę własność mąki owsianéj, a Poiré 1826 zalecał ulepek owsiany, znany w Niemczech, jako dobry środek od biegunki, pod nazwą ulepku Lutrowego: Luter bowiem, cierpiąc często na nieżyt jelitowy, zwykł go był używać. (*Union méd.* 1873, NN. 51, 52.) Dr. *A. Kremer*.

---

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Nagroda za wynalazek pożyteczny lub dzieło w przedmiocie higieny publicznéj.** Z radością zapisujemy obywatelski uczynek: Dawca ukrywający swe nazwisko przesłał Akademii umiejętności w Krakowie 3,000 złp. w banknotach rosyjskich, mające służyć na nagrody za dzieło lub wynalazek pożyteczny w przedmiocie Rolnictwa, tudzież za taki wynalazek lub dzieło w przedmiocie Higieny publicznéj. Gdyby Akademia sądziła, że inny przedmiot konkursu może być praktyczniejszym i dla krajn przydatniejszym, wolno jéj odstąpić od powyższéj treści zadań. O ile słyszeliśmy, Akademia nie zamierza ogłaszać szczegółowych zadań do konkursu, lecz tylko przeznaczyć po jednéj nagrodzie: *a)* za najlepsze dzieło lub wynalazek w rolnictwie; *b)* za najlepsze dzieło lub wynalazek z dziedziny Higieny

---

[1]) *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1873. XI. 237—268. *Cntrbl.* Nr. 33, 1873.

publicznéj, ogłoszone przez Polaków w ciągu roku 1874 i 1875. Podzielając w zupełności te zapatrywania, (albowiem konkursy tego rodzaju z zadaniami szczegółowemi rzadko kiedy, przynajmniéj u nas, doprowadzają do celu pożądanego): gorąco pragniemy, ażeby do rzeczonego konkursu stanęła jak największa liczba dzieł i wynalazków godnych nagrody, zwłaszcza z zakresu Higieny publicznéj.

**Przepisywanie zadawek niezwykłych.** [1]) Angielskie kollegium farmaceutyczne wydało okólnik do różnych korporacyj lekarskich i dzienników', zawiadamiając o następnych uchwałach powziętych na ostatniém zebraniu w Bradford, a dotyczących przepisywania przez lekarzy zadawek niezwykłych:

„Zebranie, rozważywszy różne wnioski pod względem oznaczania niezwykłych dawek na przepisach i wielkie korzyści, jakieby z takich znaków wypłynęły: uważa za najodpowiedniejsze w tym celu umieszczanie w nawiasie początkowéj litery nazwiska przepisującego, tuż po wymienieniu zadawki niezwykłéj.

„Zebranie zwraca uwagę lekarzy na ważność podpisywania przepisów całkowitém nazwiskiem i zamieszczania adresów, celem ułatwienia w razie potrzeby zniesienia się między przepisującym a wydającym lek.

„Zebranie to uważa również za pożądane, aby aptekarze zachowywali wszelkie recepty, w których zadawki niezwykłe są przepisane.“ Z powodu ważności tego przedmiotu, Redakcya gazety The Lancet powiada, że rozbiorem jego winno się zająć kollegium lekarskie. Redakcya jednak mniema, że dostateczném byłoby podkreślanie niezwykłych zadawek w przepisie, bo umieszczanie początkowéj litery w nawiasie jest bardzo udęrzającém. Nie jest zaś rzeczą pożądaną zwracać uwagę chorych na to, że używają niezwykłych zadawek. Co do drugiéj rezolucyi, wymagającéj pełnego podpisu i adresu przepisującego, to redakcya Lancetu zupełnie zgadza się z wnioskiem.

Dr. *Grabowski.*

**Mycothanaton** (Grzybotrutka). Pismo poświęcone budownictwu praktycznemu wydawane przez Romberga (*Zeitschrift für praktische Baukunst*), zaleca środek ten w sposób następny: „Chemiczna fabryka Vilain i Sp. w Berlinie wyrabia pod tą nazwą preparat, przez który dotychczas trudne do rozwiązania zadanie rozwiązaném zostało: preparat bowiem ten, jak się okazało, jest niezawodnym środkiem przeciw grzybowi domowemu i chroni przed tworzeniem się takowego. W ogłoszoném sprawozdaniu na rok 1874, obejmującém naukową rozprawę o powstawaniu wegetacyi grzybowéj, jakoteż opis sposobu użycia tego środka, znajdują się świadectwa wydane przez władze i ludzi zawodowych, oparte na 13-letniém doświadczeniu, między innemi przez król. ministerstwo wojny i przez zarząd wielkiéj narodowéj loży głównéj w Berlinie. Również za skutecznością tego środka przemawia dołączony spis imienny licznych zamówień przez różne władze i ludzi zawodowych.“

## Wspominki historyczne.

* 18 Kwiet. 1785 r. Profesor Józef-Rafał Czerwiakowski zaszczycony godnością archijatra i nadwornego konsyliarza.

## WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

**Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w Lutym 1871 r.** Zatwierdzono uchwałę Rady gminnéj w Nowym Sączu, którą mianowano pana Juliana Żurkowskiego tymczasowym rządzcą w tamtejszym szpitalu powszechnym.

Uchwalono sprawić sprzęty i bieliznę do nowo urządzonych sal w krakowskim szpitalu św. Łazarza.

Polecono zwierzchności gminnéj w Sanoku rozpisanie konkursu na posadę lekarza szpitalnego z płacą 300 złr.

Delegowano adjunkta rachunkowego p. Trandę do uporządkowania rachunków szpitala Jasielskiego.

Nie załatwioną petycyą Dąbrowskiéj Rady powiatowéj, o środki zaradcze przeciwko cholerze, uchwalono odstąpić Prezydyum Namiestnictwa i wykazać potrzebę wczesnego obmyślenia środków przeciwko szerzeniu się chorób zaraźliwych.

Załatwiając petycyą Wadowickiéj zwierzchności gminnéj do Sejmu wniesioną, odmówiono przyjęcia na fundusz krajowy zwrotu kosztów leczenia ubogich téj gminy.

Na propozycyą Tarnowskiego komitetu ubogich, zatwierdzono podział tamecznego szpitala na dwa oddziały, tudzież tymczasowe nominacye na lekarzy Dra Teodora Kozla do oddziału wewnętrznego i położniczego i Dra Emanuela Starkla do oddziału chorób zewnętrznych i kiłowych z płacą po 400 złr. dla każdego i z mieszkaniem dla jednego w szpitalu; zatwierdzono daléj tymczasowe powierzenie kasy Dr. Kozlowi, a kontroli zarządzcy p. Brzezińskiemu. Nie przyznano emerytury Dr. Kreutzowi i chirurgowi p. Grabowiczowi.

Zatwierdzono budżety szpitali: w Żółkwi, Śniatynie, Tarnowie, Drohobyczu, Sanoku i Złoczowie.

Polecono rozpisanie konkursu na posadę zarządzcy szpitala w Drohobyczu.

Uchwalono wezwać przedsiębiorców do złożenia ofert na roboty około pokrycia gmachu lwowskiego szpitala powszechnego nowym dachem i przebudowania drugiego piętra tegoż gmachu.

## KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 24 Kwietnia. Mieliśmy zamiar pomówić z Czytelnikami naszymi o kilku sprawach, dotyczących się Wydziału lekarskiego tutejszego; ale świeże rozporządzenia Ministerstwa oświaty nakazuje nam „milczenie“ (*Stillschweigen*): rozporządzenie rzeczone dotyczy się wszelkich spraw będących w toku, dopóki nie nastąpi decyzya wyższa. Jakiś czas nawet wahaliśmy się, czy nie wykroczymy przeciw samemu rozporządzeniu, donosząc o niém; ale przemogła chęć wytłomaczenia szan. Czytelnikom naszym przyczyny, dla któréj odtąd „milczeć“ będziemy o nie jednéj ważnéj sprawie Wydziału lekarskiego, a mianowicie, że nie będzie to pochodziło z obojętności lub zaniedbania, lecz po prostu — z konieczności. Ktoby w tém zachowaniu się naszém chciał upatrywać skutki zależnego stanowiska redaktora, będącego zarazem członkiem Wydz. lekarskiego: temu odpowiemy, że nawet nie należąc do Wydziału, nie korzystalibyśmy z możliwéj niedyskrecyi tego lub owego członka, odkąd niedyskrecya taka mogłaby kogo narazić na odpowiedzialność. Zresztą nie za nasze to podobno grzechy jest ta pokuta: „Przegląd lekarski“ w każdym razie nie poczuwa się do żadnéj takiéj niedyskrecyi, któraby tok sprawy urzędowéj na szwank naraziła; czy się co podobnego nie zdarzyło gdzieindziéj, np. w Wiédniu,— za to nie ręczymy.

* **Wiédeń.** Rząd już się zgodził na ustanowienie drugiéj katedry zwyczajnéj Fizyologii z osobnym zakładem fizyologicznym i trzema asystentami. Katedrę tę ma objąć Prof. Hering z Pragi, który także zapewne, jak pisze *W. Med. Woch.*, otrzyma po Prof. Rokitanskim posadę referenta spraw lekarskich w ministerstwie oświaty.

[1]) *The Lancet* II, 1873. Nr. XXI.

***Nekrologia***. W Marcu r. b. zmarł nagle w Białymstoku ś. p. Dr. Benedykt-Konstanty Andrzejewski, uczeń szkoły wileńskiéj. W ciągu 40-letniéj praktyki, jako lekarz chorób wewnętrznych, cieszył się najlepszą opinią.

(*G. L.*)

Dnia 27 Marca umarł w Mysłowicach lekarz tamtejszy Dr. J. Lustig, członek Towarzystwa hist. archeolog. w Wrocławiu, autor dzieła: *Geschichte von Myslowitz*, biegły i pracowity badacz szlązkiéj historyi.

(*G. N.*)

W Piotrkowie zmarł w wieku lat 74 ś. p. Dr. Franciszek-Józef Kleszczowski, tłomacz materyi lekarskiéj Wendta (Warszawa 1842).



Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

# QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,000 frn.

**Wyciąg z trzech gatunków chiny.**

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy. —

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (20—48)

# VINS Titrés D'OSSIAN HENRY

Członka Akademji medycznej paryzkiej, profesora w szkole farmacji.

Są to najlepsze *wina na chinie;* rozbiory porównawcze, uskutecznione w pracowni akademji lekarskiej, wykazują, iż takowe zawierają *sześć razy więcej pierwiastków skutecznych*, aniżeli inne przetwory tego rodzaju, jak wina, syrupy najbardziej nawet wziętości mające. I to jest właśnie, co im zapewnia wyższość nadawaną im przez lekarzy wszystkich krajów. Przysposobione na winie *Alikante* i zapomocą *diastazy*, mają *wyborny smak i nie sprowadzają zatwardzenia.*

WINO *pod nazwą* OSSIANA HENRY, **Kina i Djastaza** *odnowcze, ściągające, przeciwzimniczne*, skuteczne *w niedokrwności* w chorobach *dzieci i starców, w osłabieniach*, chorobach *nerwowych, w ciężkiem zdrowiennictwie, w niestrawności, w nerwobólach żołądka, w opornych gorączkach*, etc.

WINO ŻELEZISTE OSSIANA HENRY **Kina, Żelazo i Djastaza.**

Z wybornym skutkiem *w blednicy, w upławach*, w utrudnionem *miesiączkowaniu, w wieku podeszłym, w bezkrwistości, w wyniszczeniu.* Jest wybornym środkiem podniecającym narząd nerwowy ośrodkowy i obwodowy.

*Wino jodowe Ossiana Henry-Kina jod i djastaza.* — Na *zołzy*, choroby *kości* i narządu *mleczowego*, na *krzywicę, uwięd, choroby dzieci wólowatych, nerwiowatych, osłabionych*, zastępuje tran wielorybi z korzyścią i wywiera niespodziewane skutki w najcięższych suchotach. Zobacz przepis umieszczony na każdéj butelce.

Skład: F. Fournier et Cie 56 rue d'Anjou St. Honoré.

Dostać można: w Warszawie w składach materyał. aptecz. pp. *Gallego i Spiessa;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyków* Braci; w Krakowie w aptece p. J. *Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece p. *Mikolascha.* 3 (24—24)

7 (12—24).

# HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawalera legii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

**Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.**

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

**bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia** etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

# Syrupus hypophosphitis calcis

***aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.***

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

## Syrupus raphani jodatus

***aptekarza Grimault w Paryżu.***

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus), cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy i głowy, blednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

## Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

***aptekarza Dr. Leras.***

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w blednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

## Pastylki dopomagające trawieniu

z mieczanu sody i magnezyi

(*Lactas sodae et magnesiae)*

***Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Boisson.***

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha; Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków.* 12 10—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.